Universidad Del Sureste

Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° **grupo:** Q

Asignatura: Enfermería Gerontogeriatrica.

Profesora: Juana Inés López Hernández

Unidad II: problemas geriátricos de mayor repercusión

miMind

Problemas geriátricos de mayor repercusión (aspectos)

Aspectos biológicos

- En
  - Sistemas sensoriales
    - Vision
      - Disminuye
        - Tamaño de La pupila
      - Disminuye La
        - Agudeza visual
          - Y
            - Capacidad
              - Para
                - Distinguir colores
      - Menor Transparentencia
        - Y
          - Mayor espesor
            - En el
              - Cristalino
    - Audición
      - Menor
        - Agudeza
          - Para
            - Frecuencias Altas
    - Gusto Y olfato
      - Deterioro De
        - Papilas gustativas
      - Perdida Para
        - Discriminar
          - Sabores de Alimentos
    - Tacto
      - Disminuye El
        - Colágeno
          - Manchas Flacidez y Resequedad
- En
  - Sistemas Orgánicos
    - Estructura Muscular
      - Perdida De
        - Masa Muscular
      - Atrofia De
        - Fibras Musculares
    - Sistema Esquelético
      - Articulaciones
        - Degeneración De
          - Articulaciones
            - Con
              - Mayor Rigidez
      - Huesos Porosos y Quebradisos
    - Sistema Cardiovascular
      - Corazón
        - Aumento del Ventrículo izq.
        - Grasa Acumula Envolvente
        - Endurecimiento De fibras Musculares
        - Perdida de Capacidad De contraccion
      - Vasos Sanguíneos
        - Se
          - Estrechan
            - Y
              - Perdida de Elasticidad
      - Válvulas Cardiacas
        - Mas
          - Gruesas
            - Menos
              - Flexibles
    - Sistema Respiratorio
      - Atrofia Y debilidad
        - De
          - Músculos Intercostales
      - Rendimiento mermado
        - Cambios Esqueléticos
          - En
            - Caja Torácica Y columna
      - Deterioro Del tejido pulmonar
    - Sistema Excretor
      - Riñón
        - Menor
          - Capacidad Para Eliminar
            - Productos De desecho
    - Sistema Digestivo
      - Menor Eficiencia del Higado
        - Vesícula E higado
          - Calculos Biliares
      - Disminución De
        - Peritaltismo Intestinal
      - Atrofia de Mucosa Gastrointestinal
      - Disminución De
        - Movimientos Esofagicos
      - Perdida De piezas dentales
      - Menor Secreción de Enzimas Digestivas

Aspectos Físicos

- Dificultad de Desplazamiento Y rapidez
- Perdida De fuerza
- Disminución De
  - Crecimiento De Pelo y uñas
- Perdida De estatura
- Aparición de arrugas Y manchas
- Perdida del equilibrio
  - Y
    - Motricidad
- Dolor articular
- Perdida De dientes.
  - Y
    - Salivación
- Caída del párpado Superior

Aspectos Psicosociales

- Dificultad de Adaptación
- Se presentan Cambios
  - Metas Perspectiva Motivaciones y Preferencias
- Aceptación Del modo De vida
- Contraccion de La red social
  - Mantener las Actuales Resulta difícil
  - Perdida de Relaciones laborales
  - Perdida de Capacidades Sensoriales
  - Ingreso en una Institución
  - Falta de nuevas Relaciones significativas
  - Mortandad De los miembros
- Disminución De actividades Sociales
- Modificación De roles
- Se presentan Reacciones negativas
  - Depresión Estrés Ansiedad Soledad Aislamiento Sufrimiento

B) realizar un listado de los principales síndromes geriátricos

Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los 4 gigantes de la geriatría, incluyen:

— Inmovilidad.

— Inestabilidad y caídas.

— Incontinencia urinaria y fecal.

— Demencia y síndrome confusional agudo.

Los demás síndromes geriátricos son:

— Infecciones.

— Desnutrición.

— Alteraciones en vista y oído.

— Estreñimiento, impactación fecal.

— Isoldepresión/insomnio.

— Yatrogenia.

— Inmunodeficiencias.

— Impotencia o alteraciones sexuales

C) investigar el objetivo de las siguientes escalas de valoración del paciente geriátrico

- Escala de Barthel

Es un instrumento utilizado para la valoración funcional de un paciente y su rehabilitación. Permite determinar el grado de dependencia de una persona o la necesidad de ayuda para realizar diez acciones básicas diarias, desde comer, a asearse, ir al baño, moverse, vestirse, etc. Cada una de estas acciones se evalúa con una puntuación de 10, 5 ó 0, en función del grado de ayuda que necesite (ninguna, alguna o toda). También se conoce como **Índice de Discapacidad de Maryland**.

- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato si-no. En 1986, Sheikh y Yesavage desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas, la cual conserva la efectividad de la escala original, mejorando la facilidad de la administración. Un puntaje de 5 o más respuestas positivas sugiere depresión, con una sensibilidad y especificidad de entre 80-95% dependiendo de la población estudiada.

D) realizar un mapa conceptual de: cuidados de enfermería del anciano con problemas osteoarticulares, respiratorios y neurológicos de conducta. Y cuidados paliativos en los ancianos.

miMind

Cuidados de enfermería al anciano

Con problemas Osteoarticulares

- Manejo del dolor
  - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
  - Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia
  - Seleccionar aquellas medidas (farmacológicas/no farmacológicas) que faciliten el alivio del dolor.
  - Ex plorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Disminución de La ansiedad
  - Animar al paciente a expresar sus preocupaciones.
- Ayuda al autocuidado
  - Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
  - Ayudar al paciente a aceptar Las necesidades de dependencia
- Prevención De caidas
  - Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caidas.
  - Disponer de una Iluminación adecuada para aumentar la visibilidad
  - Proporcionar Dispositivos de ayuda
- Terapia de ejercicio Movilidad articular
  - Explicar al paciente/familia el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones.
  - Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor.
- Administración De analgésicos
  - Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para obtener un efecto analgésico óptimo.
  - Comprobar las ordenar médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del mismo.
- Prevención de Ulceras por presión
  - Proporcionar con frecuencia Cambios posturales
  - Vigilar las fuentes De presión y friccion

Con problemas respiratorios

- Oxigenoterapia
  - Restringir el fumar
  - Administrar oxígeno Suplementario según ordenes
  - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Ayuda a la ventilación.
- Monitorización respiratoria
  - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
  - Observar si se producen respiraciones ruidosas
- Manejo de la vía aérea.
  - Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.
  - Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.
  - Enseñar a toser de manera efectiva.
  - Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión, si es necesario.
- Manejo de la energía.
  - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
  - Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
  - Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas, según proceda.
- Fisioterapia respiratoria.
  - Utilizar nebulizaciones.
  - Fomentar la ingest a abundante de líquidos.
  - Estimular al paciente para que tosa.
- Manejo de la medicación.
  - Controlar el cumplimiento del régimen terapéutico.
  - Determinar los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo a la prescripción.
- Mejorar la comunicación déficit del habla.
  - Observar la imagen corporal y expresiones del paciente.
  - Acordar sistemas para hacerse entender.
- Técnica de Relajación
  - Favorecer una respiración lenta, Profunda, intencionadamente
  - Reducirvo eliminar Estímulos que crean miedo o ansiedad

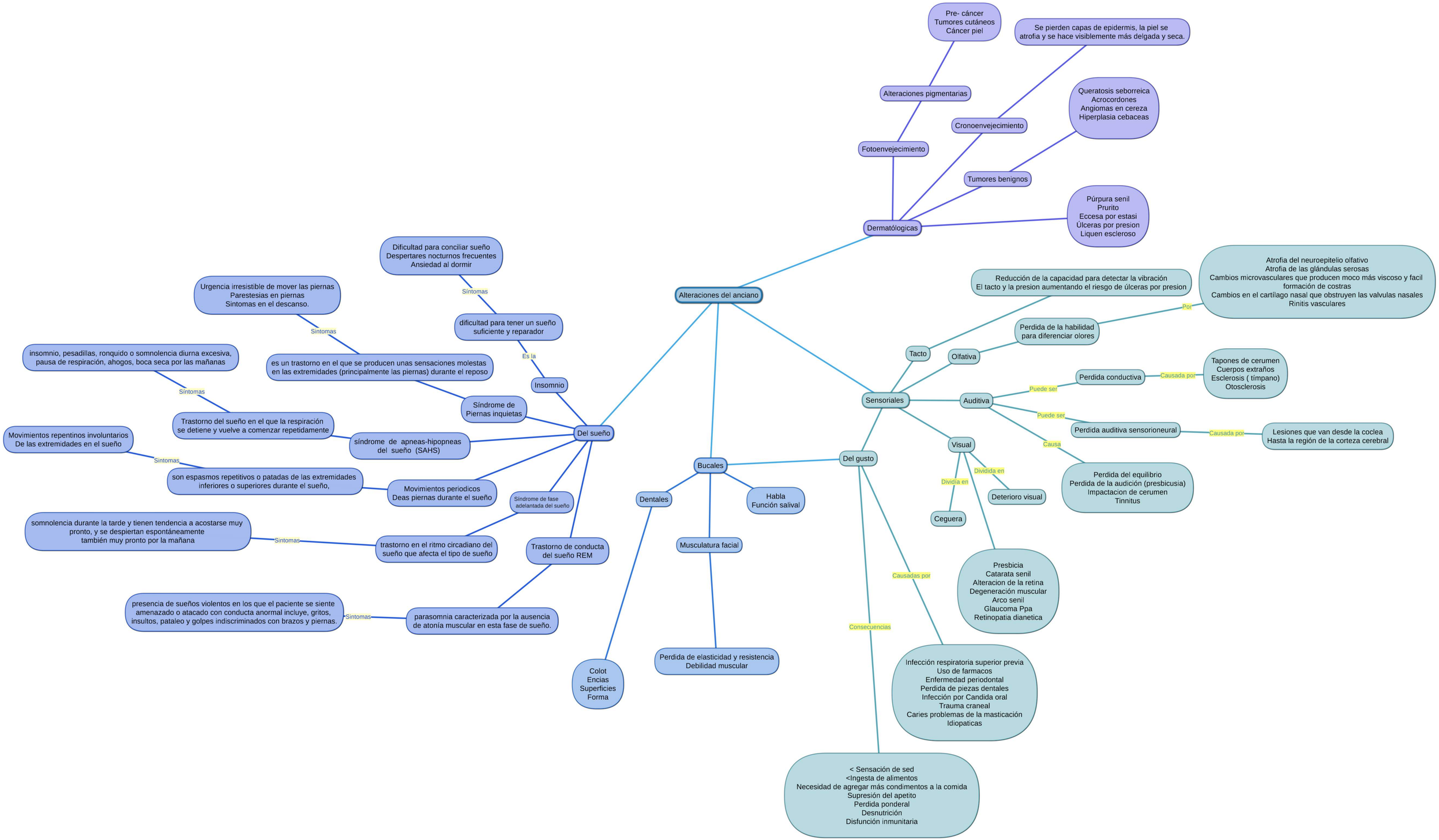
Con problemas Neurólogicos de conducta

- Ayuda con los autocuidados: alimentación
  - Capacitar o enseñar a la cuidadora a:
    - mantener una rutina en hábitos, horarios fijos y costumbres
    - realizar higiene bucal después de las comidas
    - seleccionar las comidas de acuerdo con los gustos del paciente: alimentos y líquidos variados, texturas adecuadas a la capacidad de deglución (blanda, triturada, gelatina)
  - -Enseñar a la familia a proporcionar la ayuda justa para mantener las capacidades paciente
- Manejo ambiental: confort
  - Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible
  - Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo en las articulaciones durante el movimiento, tabillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo
- Prevención de caídas
  - Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlas
  - Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)
  - Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado
- Fomentar el sueño
  - Manejo de la medicación.
    - Determinar los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo a la prescripción.
    - Controlar el cumplimiento del régimen terapéutico.
  - Ayudar a la persona cuidadora a establecer con el paciente una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño
  - Valorar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño
  - Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias y frecuencia urinaria)
  - Disponer de una estimulación sensorial planificada
  - Utilizar ayudas de memoria: listas, programas ynotas recordatorias
- Estimulación Cognoscitiva
  - Proporcionar estimulación ambiental a través de contacto con distintas personas
- Manejo de la demencia
  - Establecer los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y cuidados propio
  - Disponer de un ambiente físico es table y una rutina diaria
  - Animar al paciente a realizar las actividades n ormales de la vida diaria ajustadas a l nivel de su capacidad
- Ayudar al autocuidado
  - Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
  - Ayudar al paciente a aceptar Las necesidades de dependencia

Cuidados paliativos

- Si debido a la debilidad no puede moverse por sí solo, se le proporcionaran medidas de apoyo para poder movilizarse (silla de ruedas, andador, etc.) y si necesita ayuda de una segunda persona se le proporcionará con suavidad,despacio, trasmitiendo firmeza y seguridad.
- Apoyar a los miembros de la familia de la persona que está enferma.
  - Orientar y educar a la familia sobre los cuidados, la dieta, medicamentos, etc.
  - Brindar ayuda al paciente y a su familia a prevenir y enfrentar las situaciones de crisis.
  - Proporcionar a la familia ayuda para afrontar la muerte y la fase de duelo.
- Fomentar el sueño
  - Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias y frecuencia urinaria)
- Aliviar el dolor
  - Administración De analgésicos
    - Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para obtener un efecto analgésico óptimo.
  - Control adecuado de los síntomas
  - Prevenir las complicaciones de la inmovilidad y encamamientos prolongados.
    - Valorar continuamente el estado de la piel y poner en marcha todas las medidas de prevención necesarias para evitar la aparición de úlceras por presión.
- Mejorar el bienestar emocional, mental y espiritual
  - Preparar al paciente y su familia ante un ingreso hospitalario o el traslado a su domicilio.
  - Lograr el mayor equilibrio físico, psíquico y ambiental del enfermo.
  - Evaluar las alteraciones en la calidad de vida provocadas por la enfermedad y su tratamiento, la forma cómo se afectan los pacientes y cómo lo afrontan.
  - Apoyar el médico para explicar el diagnóstico y brindar informaciones de interés al paciente y a su familia.
  - Facilitar la expresión de sus miedos y ansiedades ayudando a mejorar lacomunicación con la familia.

miMind


Alteraciones del anciano
Dermatólogicas
Fotoenvejecimiento
Alteraciones pigmentarias
Pre- cáncer
Tumores cutáneos
Cáncer piel
Cronoenvejecimiento
Se pierden capas de epidermis, la piel se atrofia y se hace visiblemente más delgada y seca.
Tumores benignos
Queratosis seborreica
Acrocordones
Angiomas en cereza
Hiperplasia cebaceas
Púrpura senil
Prurito
Eccesa por estasi
Úlceras por presion
Liquen escleroso
Sensoriales
Tacto
Reducción de la capacidad para detectar la vibración
El tacto y la presion aumentando el riesgo de úlceras por presion
Olfativa
Perdida de la habilidad para diferenciar olores
Por
Atrofia del neuroepitelio olfativo
Atrofia de las glándulas serosas
Cambios microvasculares que producen moco más viscoso y facil formación de costras
Cambios en el cartílago nasal que obstruyen las valvulas nasales
Rinitis vasculares
Auditiva
Puede ser
Perdida conductiva
Causada por
Tapones de cerumen
Cuerpos extraños
Esclerosis (tímpano)
Otosclerosis
Puede ser
Perdida auditiva sensorioneural
Causada por
Lesiones que van desde la coclea
Hasta la región de la corteza cerebral
Causa
Perdida del equilibrio
Perdida de la audición (presbicusia)
Impactacion de cerumen
Tinnitus
Visual
Dividida en
Deterioro visual
Dividida en
Ceguera
Presbicia
Catarata senil
Alteracion de la retina
Degeneración muscular
Arco senil
Glaucoma Ppa
Retinopatia dianetica
Del gusto
Causadas por
Infección respiratoria superior previa
Uso de farmacos
Enfermedad periodontal
Perdida de piezas dentales
Infección por Candida oral
Trauma craneal
Caries problemas de la masticación
Idiopaticas
Consecuencias
< Sensación de sed
<Ingesta de alimentos
Necesidad de agregar más condimentos a la comida
Supresión del apetito
Perdida ponderal
Desnutrición
Disfunción inmunitaria
Bucales
Dentales
Colot
Encias
Superficies
Forma
Musculatura facial
Perdida de elasticidad y resistencia
Debilidad muscular
Habla
Función salival
Del sueño
Insomnio
Es la
dificultad para tener un sueño suficiente y reparador
Síntomas
Dificultad para conciliar sueño
Despertares nocturnos frecuentes
Ansiedad al dormir
Síndrome de Piernas inquietas
Síntomas
Urgencia irresistible de mover las piernas
Parestesias en piernas
Sintomas en el descanso.
es un trastorno en el que se producen unas sensaciones molestas en las extremidades (principalmente las piernas) durante el reposo
síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS)
Síntomas
insomnio, pesadillas, ronquido o somnolencia diurna excesiva, pausa de respiración, ahogos, boca seca por las mañanas
Trastorno del sueño en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidamente
Movimientos periodicos
Deas piernas durante el sueño
Síntomas
Movimientos repentinos involuntarios
De las extremidades en el sueño
son espasmos repetitivos o patadas de las extremidades inferiores o superiores durante el sueño,
Síndrome de fase adelantada del sueño
trastorno en el ritmo circadiano del sueño que afecta el tipo de sueño
Síntomas
somnolencia durante la tarde y tienen tendencia a acostarse muy pronto, y se despiertan espontáneamente
también muy pronto por la mañana
Trastorno de conducta del sueño REM
parasomnia caracterizada por la ausencia de atonía muscular en esta fase de sueño.
Síntomas
presencia de sueños violentos en los que el paciente se siente amenazado o atacado con conducta anormal incluye, gritos, insultos, pataleo y golpes indiscriminados con brazos y piernas.

...